PROPOSITIONS ET OBSERVATIONS N° 7.

SUR

QUELQUES POINTS DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en Médecine;

PAR JOSEPH-ACHILLE DUFAY, de Paris,

Département de la Seine.

Ars tota in observationibus.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie,	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	GAYOL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe, *Suppléant.*
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Témoignage de mon attachement et de ma reconnaissance.

A MES SŒURS.

Gage d'une amitié sincère.

J. A. DUFAY.

A MA MÈRE.

Témoignage de mon attachement et de ma reconnaissance.

A MES SŒURS.

Gage d'une amitié sincère.

J. A. DUFAY.

PROPOSITIONS ET OBSERVATIONS

SUR

QUELQUES POINTS DE CHIRURGIE.

TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES.

I.

De l'aveu de la plupart des auteurs, la tumeur et la fistule lacrymales dépendent, dans le plus grand nombre des cas, de la turgescence de la membrane muqueuse qui tapisse le conduit des larmes. Cette tuméfaction est toujours le produit d'une inflammation aiguë ou chronique ; l'étiologie de la maladie le prouve d'une manière incontestable. En effet, il est peu de malades affectés de tumeur ou de fistule lacrymales qui n'aient été soumis à des ophthalmies, à des coryzas aigus ou chroniques répétés. Il est hors de doute que la muqueuse qui tapisse le canal nasal ne participe de la phlegmasie de la conjonctive ou de la pituitaire ; elle est de la même nature et siége dans la même région.

II.

Presque tous les anciens auteurs qui se sont occupés de la maladie dont il s'agit citent des observations où cette affection est guérie

sans opération, à l'aide de fumigations et de collyres, tantôt émolliens, tantôt résolutifs. Cependant, il faut l'avouer, cette méthode de traitement était rarement suivie de succès; aussi était-elle à peu près tombée en désuétude.

III.

La véritable chirurgie consistant à éviter, toutes les fois que la chose se peut, des opérations qui, quoique peu douloureuses, effraient beaucoup les malades; l'art sera encore redevable à M. *Lisfranc* d'avoir fait revivre la méthode conseillée par les anciens; d'y avoir apporté d'heureuses modifications, qui la rendent plus certaine et lui assurent de nombreux succès. Sur dix sujets que nous avons eu occasion d'observer à l'hôpital de la Pitié, huit sont guéris. La maladie a résisté chez les deux autres. Voici le traitement mis en usage par le praticien que nous venons de citer.

IV.

Lorsque la maladie est due à une inflammation aiguë, que le sujet est jeune et robuste, on pratique au bras une saignée de deux ou trois palettes. Immédiatement après on applique sur la tempe du côté malade ou sur l'apophyse mastoïde correspondante trente ou quarante sangsues, suivant la force du sujet. Le sang fourni par les morsures doit couler au moins pendant une demi-heure. Si l'état aigu persiste, il faut le lendemain répéter l'évacuation sanguine locale, se guidant toujours sur les forces du malade. On aide l'action des sangsues par des fumigations émollientes, dirigées deux ou trois fois le jour et pendant un quart d'heure, uniquement dans la narine du côté malade; par des cataplasmes émolliens entre deux linges, appliqués sur la partie. La diète absolue, des boissons émollientes, quelques potages féculens, accommodés au maigre, et enfin le quart d'alimens sont mis en usage pendant ce temps.

S'il se développe des abcès vers le grand angle de l'œil, il faut les ouvrir; les végétations qui peuvent se montrer vers ce point seront

cautérisées avec le nitrate d'argent fondu, ou enlevées avec des ciseaux courbes sur le plat.

V.

Lorsque la tumeur et la fistule lacrymales sont à l'état chronique, il faut avoir recours aux excitans. A cet effet, on dirige dans la narine antérieure du côté malade, des fumigations résultant de la décoction de plantes aromatiques. Si ce médicament n'excite pas assez, on l'aiguise avec quelques gouttes d'alcohol. Au contraire, lorsqu'elles produisent une trop forte excitation, on a soin de diminuer le nombre et l'énergie des fumigations; même on doit les remplacer par d'autres, qui seront émollientes. On applique chez un adulte, d'abord sur la tempe, puis, si l'on ne réussit pas, sur le grand angle de l'œil, de trois à huit sangsues, suivant qu'on a l'intention de produire une excitation plus ou moins forte. Ces évacuations sanguines seront répétées tous les deux ou trois jours. Si une première application dépasse le but d'excitation qu'on se propose; s'il se développe une inflammation aiguë très-intense, qui menace de se soutenir plus de quarante-huit heures, le chirurgien devra revenir sur-le-champ aux moyens antiphlogistiques que nous avons conseillés. Ce ne sera que lorsque les symptômes inflammatoires seront calmés qu'il faudra reprendre l'usage des excitans; et afin d'obvier à la récidive de l'accident dont il est question, il faudra que la prochaine saignée locale soit plus abondante. Six sangsues ayant trop excité, l'application suivante sera de dix ou de douze. Si, au contraire, l'irritation qu'elles auront déterminée n'est pas assez forte, il faudra prescrire deux ou trois sangsues, car l'excitation est toujours en raison du petit nombre de morsures.

Les vésicatoires à la nuque, ou mieux, derrière les oreilles, qu'on fera suppurer au moins une quinzaine de jours après la guérison, devront concourir au même but. Les pommades et les collyres astringens ne devront pas être négligés. Dans les cas graves un séton à la nuque sera très-utile.

On aura soin de combattre par les moyens appropriés les viciations qui peuvent exister dans l'économie.

VI.

Lorsque ces moyens, qu'on devra employer avec ténacité, échouent; il faut recourir à l'opération. Nous croyons qu'on doit adopter le procédé de *Foubert*, si avantageusement modifié par M. *Dupuytren*.

VII.

Si après l'opération la maladie récidive, nous croyons encore qu'avant de tenter l'extraction de la canule il faut avoir recours aux moyens thérapeutiques que nous venons d'exposer. Dans les deux seuls cas que nous avons eu occasion de voir à l'hôpital de la Pitié, ils ont été couronnés d'un plein succès.

Ire OBSERVATION.

Tumeur lacrymale droite due à une ophthalmie chronique.

Pierre Payen, âgé de soixante-huit ans, d'une forte constitution, était affecté depuis plusieurs mois d'une ophthalmie chronique et d'un larmoiement assez abondant. La narine droite était plus sèche que celle du côté opposé. Huit jours avant son entrée, sans cause connue, une tumeur se forma au grand angle de l'œil.

Entré à l'hôpital de la Pitié le 29 mai 1826, nous observâmes cette tumeur, qui était du volume d'une noisette, offrant une fluctuation très manifeste; elle était entourée d'une aréole érysipélateuse assez étendue; la douleur était vive dans cette partie, et l'œil était baigné de pus et de larmes.

Le 30, M. *Lisfranc* pratiqua l'ouverture de la tumeur, et donna issue à du pus bien lié, mêlé de quelques gouttes de sang. Cataplasmes émolliens, chiendent pour boisson; un quart d'alimens.

Le 31, le malade ne souffre plus ; la tumeur est disparue ; l'ouverture reste fistuleuse ; l'œil cesse d'être baigné par le pus et les larmes, qui coulent sur la joue par la fistule. Même prescription que la veille ; on ajoute des fumigations émollientes : huit sangsues seront appliquées autour de l'orifice fistuleux.

Le 2 juin, il y a eu un peu de pus vers le grand angle de l'œil ; la fistule a été bouchée par la formation d'une petite *croûte*. Même prescription, moins les sangsues.

Le 3, on remplace les fumigations émollientes par les fumigations faites avec l'eau de sureau ; cinq sangsues sont appliquées sur le grand angle de l'œil ; les larmes commencent à arriver dans la narine ; vésicatoire derrière chaque oreille ; on donne la demi-portion.

Le 6, l'orifice fistuleux est complètement cicatrisé ; la rougeur qui l'environnait est presque disparue ; la compression du sac lacrymal ne fait sortir ni pus ni larmes par la partie supérieure des conduits lacrymaux.

Le 8, on supprime les fumigations et les cataplasmes ; on fait suppurer les vésicatoires jusqu'au 15, époque à laquelle le malade sort, son œil étant dans le même état que l'autre depuis plusieurs jours.

II^e^ OBSERVATION.

Fistule lacrymale droite existant depuis huit mois.

Marie Durand, âgée de quatorze ans, d'une constitution éminemment lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié le 23 juillet 1826, pour une fistule lacrymale du côté droit, existant depuis huit mois. Une assez grande quantité de larmes mêlées de pus sortait par l'orifice fistuleux ; la narine du côté malade était sèche ; les bords de l'ulcération étaient renversés, calleux, élevés au-dessus du niveau des tégumens, enfin la maladie était tout à fait à l'état chronique.

Le 24, M. *Lisfranc* prescrit un collyre émollient, la tisanne de houblon, deux onces de vin antiscorbutique prise après le repas, demi-portion d'aliment ; un vésicatoire derrière chaque oreille.

Le 25, même état, même prescription, fumigations émollientes. On fera suppurer les vésicatoires établis.

Le 27, on applique huit sangsues au grand angle de l'œil ; cataplasmes émolliens. Même prescription du reste.

Le 30, on cautérise les végétations avec le nitrate d'argent.

Le 1^er^ du mois d'août la fistule paraît presque complètement cicatrisée, l'ouverture fistuleuse ne donne issue à aucun liquide ; l'œil paraît cependant plus humide que celui du côté opposé ; la narine droite est encore plus sèche ; six sangsues autour de la fistule ; fumigations avec l'eau de sureau ; on cautérise tous les jours les végétations. La malade, le 7, paraissait totalement guérie. Cependant M. *Lisfranc* voulut la retenir à l'hôpital pendant quelques jours, pour voir si la cure se soutiendrait. On fait encore suppurer les vésicatoires ; on continue les antiscrophuleux.

Le 20, l'orifice fistuleux s'est ouvert de nouveau ; on cautérise profondément ; on reprend l'usage des cataplasmes émolliens, des fumigations résolutives. Un séton fut mis à la nuque.

Le 10 septembre, la malade était parfaitement guérie ; elle est sortie vers la fin du même mois.

III^e^ OBSERVATION.

Fistule lacrymale gauche opérée par le procédé de M. DUPUYTREN ; *récidive ; saillie de la canule*

Marie Lefèvre, âgée de soixante-six ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital de la Pitié le 25 septembre 1826, pour une récidive de fistule lacrymale. Long-temps auparavant la malade avait été opérée par le procédé dans lequel la canule est mise en usage. Il y a un mois environ Lefèvre fut prise d'un larmoiement considérable, accompagné de rougeur au grand angle de l'œil. Cette partie était douloureuse. La canule faisait une légère saillie vers l'orifice supérieur du canal nasal, et refoulait ainsi les tégumens.

Le 26, M. *Lisfranc* prescrit une saignée du bras de deux palettes, trente sangsues sur la tempe du côté malade, des cataplasmes émolliens et des fumigations de même nature dans la narine gauche. Deux soupes.

Le 27, les symptômes inflammatoires sont beaucoup moindres; la rougeur est presque disparue. Le quart d'alimens.

Le 1^er^ octobre, la douleur est pour ainsi dire nulle, le larmoiement persiste; la narine gauche est toujours sèche.

Le 2, on applique dix sangsues au grand angle de l'œil; les fumigations sont faites avec la décoction de fleurs de sureau.

Le 3, la malade est prise d'un zona, qui est traité par la méthode ectrotique et disparaît en quatre jours.

Le 8, le larmoiement diminue. Cinq sangsues sont appliquées au côté interne de l'œil; les fumigations sont continuées. Le larmoiement diminue. Demie-portion.

Le 11, le mieux persiste; même application; on établit un vésicatoire derrière chaque orreille.

Le 15, la canule rentre avec facilité; le cours des larmes est rétabli. Quatre sangsues sont cependant appliquées.

La malade est restée à l'Hôpital trois semaines après sa guérison, et n'a pas eu de récidive.

IV^e^ OBSERVATION.

Fistule lacrymale droite, contre laquelle le traitement antiphlogistique a échoué.

Victor Guérin, âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, portait, depuis plusieurs mois, une fistule lacrymale à l'œil droit; elle était bordée de callosités. Il fut reçu à la pitié le 26 décembre 1825. On employa d'abord jusqu'au 6 janvier suivant le traitement antiphlogistique conseillé précédemment. La maladie ayant passé à l'état chronique; on eut recours aux applications de sangsues, en

petit nombre, qu'on récidiva sept fois dans le courant de janvier; des vésicatoires, un séton, des fumigations résolutives ne produisirent d'autre effet que la fonte des callosités qui bordaient l'orifice fistuleux. Le malade fut opéré le 7 février, suivant le procédé de M. le professeur *Dupuytren* : il sortit parfaitement guéri.

PLAIES DES TÉGUMENS DU CRANE.

I.

Les plaies des parties molles extérieures du crâne, quels que soient les instrumens qui les produisent, donnent fréquemment lieu à des inflammations sous-aponévrotiques, souvent très-dangereuses.

II.

La cause la plus ordinaire de cet étranglement inflammatoire est le séjour du pus dans le fond de la solution de continuité. En effet, cette complication ne survient que lorsqu'un commencement de cicatrice est formé superficiellement, et empêche l'écoulement de la matière purulente qui, s'éjournant, irrite les tissus, s'infiltre, produit des décollemens quelquefois très-étendus, et peut même donner lieu à une maladie de l'os.

III.

Un moyen presque certain d'éviter cet accident, est, comme le pratique le chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, M. *Lisfranc*, de ne pas recourir à la réunion immédiate des bords de la plaie, toutes les fois qu'elle siège sur la partie des tégumens du crâne habituellement recouverte par les cheveux. Nous n'avons jamais vu cette méthode échouer entre les mains du praticien que nous venons de nommer. Lorsque les malades se présentaient avec un commencement d'inflammation sous-aponévrotique, nous avons très-souvent

observé que la déchirure de la cicatrice superficielle qui empêchait l'écoulement du pus, aidée de cataplasmes émolliens, suffisait pour arrêter les développemens ultérieurs de cette complication, et pour la faire disparaître avec une extrême promptitude.

Ire OBSERVATION.

Plaie de deux pouces d'étendue, occupant la région pariétale droite.

Nicolas Monty, âgé de soixante-sept ans, d'une bonne constitution, fut reçu à l'hôpital de la Pitié le 12 décembre 1825, pour une plaie de tête occupant la région temporale droite. La solution de continuité existait depuis vingt-quatre heures; elle avait deux pouces d'étendue; l'os était presque à nu; le pouls dur et fréquent. Le malade n'avait presque pas perdu de sang et éprouvait une céphalalgie assez intense.

Le 13, M. *Lisfranc* prescrit une saignée de trois palettes au bras, des bains de pieds sinapisés matin et soir, des boissons gommeuses, et la diète absolue. La plaie fut pansée avec une petite mèche de charpie, une compresse fenêtrée enduite de cérat, de la charpie par-dessus, et un bandage peu serré.

Le 14, le pouls est à l'état normal, la céphalalgie disparue; la solution de continuité ne paraît pas être le siége d'une inflammation trop forte. Même prescription, moins la saignée.

Le 15, le mieux se soutient, la suppuration s'établit. On accorde deux soupes; on supprime les pédiluves. Mêmes boissons, même pansement. Les bourgeons charnus se développent. On augmente chaque jour la quantité des alimens, et le 6 janvier le malade sort parfaitement guéri.

IIe OBSERVATION.

Plaie du sommet de la tête, deux pouces d'étendue, commencement de cicatrice.

Pierre Guidon, âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital de la Pitié le 11 janvier 1826, pour une plaie occu-

pant le somment de la tête ; elle avait deux pouces d'étendue, laissait sentir les os presque à nu, et avait été réunie en ville depuis deux jours. Une saignée copieuse avait été pratiquée.

Le 12, nous trouvâmes les lèvres de la solution de continuité légèrement tuméfiées et douloureuses ; un commencement de cicatrice les maintenait en contact immédiat ; le pouls était fréquent. M. *Lisfranc* déchira la cicatrice superficielle, écarta les bords de la plaie, donna issue à une petite quantité de pus qui était renfermée sous la cicatrice. Le malade fut pansé avec une mèche de charpie, placée d'après les principes indiqués plus loin, et un cataplasme émollient entre deux linges. Diète absolue, boisson délayante, pédiluves sinapisés matin et soir.

Le 13, les bords de la solution de continuité sont encore légèrement rouges et œdémateux ; la douleur est moins forte, le pouls a diminué de fréquence. Même prescription.

Le 14, tout symptôme inflammatoire est disparu ; la suppuration est bien établie, la douleur nulle ; le pouls est à l'état normal. On supprime les cataplasmes ; on panse avec la petite mèche de charpie, la compresse fenêtrée enduite de cérat, etc. On donne deux soupes : même traitement du reste.

Le 15, le malade est très-bien ; les pédiluves sont supprimés ; on donne le quart d'alimens. La plaie est vermeille, les bourgeons charnus commencent à se développer, la suppuration diminue de jour en jour. On augmente la quantité des alimens. Le 2 février Guidon sort de l'hôpital parfaitement guéri.

IV.

Le pansement mis en usage à l'hôpital de la Pitié, consiste à faire raser et nettoyer exactement le pourtour de la plaie, comme le conseillent tous les auteurs ; à placer entre les lèvres de la solution de continuité une petite mèche formée avec quelques brins de charpie : elle devra s'étendre aussi profondément que possible, et ne pas remplir trop exactement l'espace que laissent entre eux les bords de la plaie. Sans

cette précaution elle empêcherait le pus de s'écouler librement, comprimerait les tissus lésés, et pourrait produire les accidens qu'on cherche à éviter. Une compresse fenêtrée enduite de cérat, de la charpie, des compresses longuettes et un bandage approprié peu serré complètent l'appareil. La mèche sera continuée jusqu'à ce que les bourgeons vasculaires soient bien développés.

V.

Lorsque les lèvres de la solution de continuité sont dans un très-grand degré d'écartement, ou s'il y a perte de substance, il faut, à l'aide de bandelettes agglutinatives, les rapprocher sur-le-champ, sans toutefois mettre les tissus lésés en contact ; ils devront rester éloignés de deux ou trois lignes : le pansement, du reste, sera le même. S'il survient de la rougeur, de la tuméfaction, les emplâtres agglutinatifs seront enlevés ; on continuera la petite mèche, et par-dessus on mettra un large cataplasme émollient : il devra être fréquemment renouvelé. Dès que les symptômes inflammatoires auront disparu, les topiques émolliens seront supprimés, et l'on aura recours de nouveau aux agglutinatifs : ici, comme précédemment, la mèche sera continuée jusqu'au parfait développement des bourgeons charnus.

III^e^ OBSERVATION.

Plaie de la région pariéto-temporale droite, près de deux pouces d'étendue, autre petite plaie au-dessus du sourcil gauche.

Patin, Jean, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, reçut, le 13 février 1826, un coup de pied de cheval, qui le renversa et lui fit perdre connaissance ; on le transporta de suite à l'hôpital de la Pitié. Il existait sur la suture pariéto-temporale droite une solution de continuité de plus d'un pouce et demi d'étendue, et pénétrant jusqu'au péricrâne. Le malade avait, dit-on, perdu une grande quantité de sang. Une autre plaie peu profonde et peu grande se rencontrait

au-dessus du sourcil gauche; elle fut réunie par première intention à l'aide de bandelettes agglutinatives : quant à celle qui siégeait vers la région pariéto-temporale, son pourtour fut rasé ; on pensa avec la mèche de charpie, enfoncée entre les bords, une compresse fenêtrée, etc. L'élève de garde pratiqua une saignée de trois palettes au bras. Diète absolue, boissons gommeuses, pédiluves sinapisés.

Le 14, M. *Lisfranc* trouve le malade dans un bon état. Il n'y a aucun symptôme fébrile : le malade se plaint seulement d'un peu de pesanteur à la tête. Même prescription, moins la saignée.

Le 15, Patin ne souffre plus, il demande à manger avec instance ; la plaie du front est réunie, celle du cuir chevelu commence à suppurer. On donne deux soupes : les mêmes boissons et les pédiluves sont continués.

Le 16, le pourtour de la solution de continuité de la région pariéto-temporale est un peu rouge, légèrement tuméfié, peu douloureux ; on panse avec la mèche et le cataplasme émollient, même prescription que la veille.

Le 17, la suppuration est bien établie, la tuméfaction a disparu ainsi que la douleur : on supprime le cataplasme, et l'on panse d'après les principes établis précédemment ; on donne le quart d'alimens; on cesse les pédiluves. Les bourgeons charnus se développent ; la suppuration diminue peu à peu, et le malade sort vers les derniers jours de février parfaitement guéri.

VI.

Lorsqu'une plaie du cuir chevelu donne lieu à une inflammation sous-aponévrotique, cet accident ne survient ordinairement que du troisième au cinquième jour, toujours dans ce cas une cicatrice superficielle réunit les lèvres de la solution de continuité. M. *Lisfranc* se comporte de la manière suivante : avec une pince à anneaux, il déchire le moyen d'union des deux bords de la plaie, place une mèche dans sa capacité, et ordonne un large cataplasme émollient. Il fait

pratiquer, chez un adulte de force ordinaire, une saignée générale de trois palettes, et prescrit une application de quinze ou vingt sangsues sur chaque aphophyse mastoïde, et des pédiluves sinapisés. Du reste, le malade est mis à une diète sévère et à l'usage des émolliens en boissons et en lavemens. Si l'étranglement inflammatoire persiste, on récidive le lendemain la saignée locale, en la proportionnant toutefois aux forces du sujet ; bien entendu que chez un individu débile il ne faudrait pas saigner aussi copieusement. Quand le tube digestif est en bon état, quelques dérivatifs sur le canal intestinal sont administrés Il est très-peu de cas où ces moyens ne réussissent pas ; nous ne les avons vu échouer que deux fois sur un très-grand nombre de malades observés à l'hôpital de la Pitié. Si après la seconde application de sangsues le pouls reste plein et fréquent, il faut sur-le-champ recourir à une nouvelle émission sanguine; enfin si, malgré ce traitement actif, l'étranglement persiste, on pratique le débridement, et toujours alors nous pensons qu'on doit faire une incision cruciale.

IV.e OBSERVATION.

Plaie de la partie supérieure de la tête ; plus de deux pouces d'étendue ; inflammation sous-aponévrotique.

Michel Débélé, cordonnier, âgé de soixante-huit ans, d'une bonne constitution, tomba, le 16 août 1826, dans une cave, et parcourut, en culbutant, un escalier de trente marches. Il fut pris d'une syncope qui persista pendant près de deux heures, et perdit une assez grande quantité de sang. Un grand nombre de contusions furent le résultat de la chute. Une solution de continuité de plus de deux pouces d'étendue occupait la partie supérieure de la tête ; elle intéressait toute l'épaisseur du cuir chevelu et le tissu cellulaire sous-cutané. La plaie fut mal soignée en ville. Le malade se contenta de la laver avec de l'eau vulnéraire, dont il fit aussi usage à l'intérieur.

Entré le 30 août à l'hôpital de la Pitié, nous vîmes les bords de

la plaie déchirés inégalement, fortement tuméfiés. Un commencement de cicatrice réunissait les lèvres de cette plaie : son pourtour était, dans l'étendue de quatre pouces au moins, d'un rouge érysipélateux, accompagné de tuméfaction œdémateuse. La moindre pression augmentait les douleurs, et faisait jeter les hauts cris au malade. La face était rouge, injectée ; les yeux vifs, animés ; le pouls était fréquent, dur, la céphalalgie violente. M. *Lisfranc* prescrivit une saignée au bras de trois palettes ; quinze sangsues à chacune des apophyses mastoïdes. La cicatrice fut détruite, les bords de la plaie furent maintenus écartés : un large cataplasme émollient recouvrit les points enflammés. Pédiluves sinapisés ; diète, boissons gommeuses, lavemens émolliens.

Le 1^er^ septembre, les symptômes sont moins alarmans ; néanmoins l'étranglement inflammatoire persiste dans les environs de la solution de continuité. Trente sangsues sont de nouveau appliquées ; on continue les boissons émollientes et les pédiluves. Le canal digestif étant en bon état, on donne quatre gros de sulfate de soude dans une infusion de chicorée sauvage.

Le 2, les douleurs de tête sont complètement disparues ; la plaie suppure et ne présente plus aucun symptôme d'inflammation sous-aponévrotique. On donne deux soupes.

Le 3, on supprime les cataplasmes et les pédiluves ; on donne le quart d'alimens. La solution de continuité est pansée avec la mèche, d'après les préceptes donnés.

Le 10 septembre, le malade sort parfaitement guéri.

V^e^ OBSERVATION.

Plaie à lambeau ; inflammation sous-aponévrotique.

François Bertrand, âgé de cinquante-cinq ans, d'une bonne constitution, fit une chute de la hauteur de douze pieds environ : une pierre assez volumineuse qui roula avec lui, fit sur le sommet de l'oc-

ciput une large solution de continuité de deux pouces au moins d'étendue. Une contusion assez forte au flanc gauche fut le résultat de sa chute. Une douleur presque intolérable se faisait ressentir en ce lieu. Bertrand fut reçu à la Pitié le 28 avril 1826. Le pourtour de la plaie fut rasé avec soin ; l'élève de garde réappliqua le lambeau, et réunit par première intention : une saignée de trois palettes fut pratiquée. Diète, boissons gommeuses, lavemens émolliens.

Le 29, les douleurs du flanc sont aussi fortes ; la plaie de la tête est un peu douloureuse. M. *Lisfranc* en fit écarter les bords ; une mèche de charpie fut interposée entre eux pour s'opposer à leur agglutination immédiate. Une seconde saignée fut faite au bras : trente sangsues appliquées sur le point douloureux du flanc ; même régime du reste.

Le 30, même état vers la plaie des tégumens du crâne ; la douleur de côté persiste, quoique moins intense.

Le 1^er^ mai, on trouve le pourtour de la solution de continuité tuméfié, érysipélato-œdémateux. La mèche ayant été mal placée, un commencement de cicatrice superficielle avait lieu ; on la détruit ; le pansement est fait plus exactement ; un cataplasme émollient recouvre la plaie. La douleur du flanc persistant aussi intense, quarante sangsues furent appliquées. Cataplasmes émolliens, diète, tisane pectorale, look, deux demi-lavemens.

Le 2, l'étranglement inflammatoire a fait des progrès : on n'a pu l'attaquer hier ; il fallait parer aux accidens les plus urgens. La douleur du flanc est moindre ; les accidens gastriques persistent au même état ; le pouls est moins fréquent et moins plein ; néanmoins M. *Lisfranc* prescrit une saignée générale de deux palettes, quinze sangsues sur chaque apophyse mastoïde. Du reste, mêmes boissons, même régime que la veille.

Le 3, la tuméfaction œdémateuse est moindre, les douleurs sont moins vives ; cependant le pourtour de la plaie est encore érysipélateux. Même prescription, moins les saignées.

Le 4, le pouls s'est un peu relevé, il offre de la fréquence ; l'en-

gorgement inflammatoire du cuir chevelu est diminué. Dix sangsues sur chaque apophyse mastoïde. Le flanc n'est plus douloureux.

Le 5, le malade est très-bien ; tout symptôme d'étranglement inflammatoire a disparu. On accorde deux soupes. Mêmes boissons, même pansement. La suppuration est bien établie vers la plaie ; on continue la mèche ; on cesse les cataplasmes. Les jours suivans, on augmente les alimens ; les bourgeons charnus se développent. Bertrand sort très-bien guéri dans les premiers jours du mois de juin.

VI^e^ OBSERVATION.

Tous les moyens ordinaires ont échoué ; le débridement seul a fait cesser les accidens.

Un malade jeune, vigoureux, entra à l'hôpital de la Pitié en septembre 1826, pour une plaie des parties molles extérieures du crâne, existant depuis plusieurs jours, et compliquée d'un étranglement inflammatoire très-étendu. Deux saignées générales, l'une de trois, l'autre de deux palettes ; deux applications de vingt sangsues, puis une autre de quinze sur chacune des apophyses mastoïdes ; les pédiluves sinapisés, la diète, les boissons émollientes, les purgatifs administrés par la bouche et le rectum ne purent borner les progrès de l'étranglement inflammatoire : on dut recourir aux débridemens, qui calmèrent les accidens ; mais le malade fut très-long-temps à guérir.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

II.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

III.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.

IV.

Ab erysipelate putredo aut suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 20.

V.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Ibid.*, *aph.* 65.

VI.

A spacelo abscessus ossis. *Ibid.*, *aph.* 77,

DISSERTATION

N° 8.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË,

OU INFLAMMATION AIGUË DU TISSU DE L'UTÉRUS ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FÉLIX MORISSON, de la Roche-Servière,

Département de la Vendée.

Qui benè judicat, benè curat. Integritas judicii, fons et caput benè medendi.

BAGLIVI, *Prax. med.*, liv. 4., p 113.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1827.